W Y Ż S Z A S Z K O Ł A Z A W O D O W A

w Gorzowie Wielkopolskim

ul. Żeromskiego 22, 66 – 400 Gorzów Wlkp.,

Tel. 95 752 90 36, www.wssz.pl

Nr wniosku: ……..……..….

Data wpływu: ……..…..

Podpis osoby przyjmującej:

.....

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH na rok akademicki 20...../20.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Nr albumu: ..... Rok studiów: ..... Kierunek studiów: ..... Telefon: _____

Oświadczam, że posiadam:

- stopień niepełnosprawności ustalony przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
  - ❑ stopień znaczny
  - ❑ stopień umiarkowany
  - ❑ stopień lekki
- niezdolność do pracy ustaloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (orzeczoną po 31.08.1997 r.)
  - ❑ niezdolność do samodzielnej egzystencji
  - ❑ całkowita niezdolność do pracy
  - ❑ częściowa niezdolność do pracy
- grupę inwalidzką ustaloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (orzeczoną przed 01.09.1997 r.)
  - ❑ I grupa inwalidzka
  - ❑ II grupa inwalidzka
  - ❑ III grupa inwalidzka

Oświadczam, że stopień niepełnosprawności / niezdolności do pracy / grupę inwalidzką[*] mam przyznaną:

- ❑ trwale
- ❑ okresowo: na okres od ..... do .....

W oparciu o powyższe dane, proszę o przyznanie:

- ❑ stypendium dla osób niepełnosprawnych

Załączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności / niezdolności do pracy / grupę inwalidzką[*]:

- ❑ Orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- ❑ Zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekające niezdolność do pracy (wydane po 31.08.1997 r.)
- ❑ Zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekające grupę inwalidzką (wydane przed 01.09.1997 r.)

[*] Właściwe podkreślić

***Oświadczam**, **że** (zakreślić odpowiedni kwadrat):*

☐ ***nie ukończyłem (-am) dotychczas żadnego kierunku studiów** (oświadczenie to nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów pierwszego stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra, chyba że od ukończenia studiów upłynął okres 3 lat)**.***

☐ ***ukończyłem (-am) studia** (uczelnia, kierunek, stopień, data ukończenia) …….....*

.....

☐ ***nie ubiegam się** o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych, na innym kierunku (dotyczy to również innej Uczelni).*

☐ ***złożyłam (-em)** wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów (uczelnia, kierunek, stopień, rok studiów)*

.....

☐ ***nie otrzymuję** stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów (uczelnia, kierunek, stopień, rok studiów)*

……

....
data podpis

Ja, niżej podpisany(a) upoważniam Wyższą Szkołę Zawodową w Gorzowie Wielkopolskim do przekazania przyznanego stypendium:

- ❑ na poczet czesnego
- ❑ na poniższy rachunek bankowy:

Nr rachunku:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku:

Adres posiadacza rachunku:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim, ponoszę odpowiedzialność za powyższe dane oraz zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego poinformowania WSZ w Gorzowie Wielkopolskim o wszelkich zmianach mających wpływ na uprawnienia do stypendium.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez WSZ w Gorzowie Wielkopolskim moich danych osobowych do celów stypendialnych, stosownie do przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000 z późn. zm.).

....
Data złożenia oświadczenia Podpis osoby składającej wniosek

Adnotacje Komisji Stypendialnej

.....

.....

.... ….....
data podpisy członków Odwoławczej Komisji Stypendialnej podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej